

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00042

vom 19. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00042

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00042 du 19 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00042 del 19 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

8. Mai 2022 mit dem Fahrrad in einem Kreisel von einer Autofahrerin angefahren wurde (Urk. 8/A1). Die Axa erbrachte Versicherungsleistungen.

Am 6. Januar 2023 (Urk. 8/M15) und 14. April 2023 (Urk. 8/M13) unterzog sich der Beschwerdeführer einer Handgelenksoperation. Nach getätigten Abklärungen verneinte die AXA mit Schreiben vom 31. Juli 2023 (Urk. 8/A12) einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung betreffend die geltend gemachten Beschwerden an den Handgelenken. Mit Schreiben vom 11. August 2023 (Urk. 8/A14) teilte der Versicherte mit, es sei ihm eine einsprachefähige Verfügung zuzustellen und ihm vorher das rechtliche Gehör zu gewähren. Mit Verfügung vom 22. August 2023 (Urk. 8/A19) hielt die AXA an ihrem Entscheid fest. Die vom Versicherten am

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Praxismässig entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465

E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung für die Weichteilverletzungen im Rahmen der Primärdokumentation vom 18. Mai

2022

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe und die entsprechenden Leistungen vollumfänglich erbracht worden seien. Zwischen dem Ereignis vom 18. Mai 2022 und den geltend gemachten beidseitigen Handgelenksbeschwerden bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang. Auf die Ausführungen der involvierten behandelnden Ärzte könne nicht abgestellt werden. Sie seien nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an den schlüssigen kreisärztlichen Beurteilungen zu wecken (S. 13). Bei jahrelangem Rennvelofahren, wie es der Beschwerdeführer betreibe, seien chronische Mikrotraumatisierungen der Handgelenke durch die Handhaltung an der Lenkstange gut denkbar (S. 7).

2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1),

die Handgelenke seien direkt nach dem Unfall nicht durchleuchtet worden, da er diese habe bewegen können. Auf eine Röntgenuntersuchung sei verzichtet worden, da offensichtlich keine Frakturen vorgelegen hätten. Er betätige sich regelmässig sportlich und habe nebst diversen Bergmarathons auch zweimal den Ironman Switzerland und dreimal den Inferno Triathlon Berner Oberland bestritten. Mit dem Rennrad sei er rund 30 Jahre unterwegs, damit habe er jeweils pro Jahr 2'000 bis 4'000 Kilometer zurückgelegt. Ein spezieller Lenker Sorge für eine aerodynamische Haltung. Die Handgelenke seien in dieser Position schonend vorne positioniert und somit nicht auf dem Lenker abgestützt. Chronische Mikrotraumatisierungen der Handgelenke seien bei Rennradfahrern soweit unbekannt. Weder im Internet noch in der Fachliteratur seien solche Ereignisse dokumentiert. Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. A.____ würden in keiner Weise überzeugen. Seine Handgelenke seien auch nicht durch ungewöhnliche Überbeanspruchungen durch Hobbys oder Arbeiten vorgeschädigt. Trotz seines Alters und den intensiven Laufeinheiten seien keine Abnutzungsmerkmale oder auch Arthrosen aufgetreten. Dies als Hinweise zu seinem allgemeinen sehr guten Gesundheitszustand

(S.

2).

Die versicherungsinternen Gutachten seien untauglich. Chronische Mikrotraumatisierungen der Handgelenke seien bei Rennradfahrer nicht bekannt und bei ihm seien keinerlei ähnliche Abnützungen bekannt (S. 3). 2.3

Streitig und zu prüfen ist die Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten Handgelenksbeschwerden und ob die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht ihre Leistungspflicht verneint hat. 3.

E. 3

0. August 2023

dagegen erhobene Einsprache (Urk. 8/A24) wies die AXA am 21. Februar 2024 ab (Urk. 8/A35 = Urk. 2). 2.

Der

Versicherte erhob am 5. März 2023 (richtig: 2024) Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 21. Februar 2024 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und ihm seien für die beidseitigen Handgelenksbeschwerden die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu erbringen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. April 2024 (Urk.

E. 3.1

Die Ärzte des Kantonsspitals B.____ (B.____) berichteten am 23. Mai 2022 (Urk. 8/M3) über die ambulante Erstbehandlung vom 18. Mai 2022 und nannten folgende Diagnosen: - Rissquetschwunde prätibial rechts im mittleren Drittel - multiple Exkorationen und Kontusionen

Sie führten aus, es sei eine notfallmässige Vorstellung via Ambulanz erfolgt, nachdem der Beschwerdeführer auf dem Fahrrad von einem PKW angefahren worden sei. Er habe sich in einem Kreisel befunden und sei von einem Autofahrer übersehen worden, so dass er mit der rechten Seite auf der Motorhaube und anschliessend auf dem Boden aufgeschlagen sei. Hierbei sei er mit dem Kopf respektive Kinn auf dem Boden aufgeschlagen (Schutzhelm getragen), danach habe er sich etwa eine Minute schwindelig gefühlt, habe aber eigenständig aufstehen können. Aktuell empfinde der Beschwerdeführer vor allem Schmerzen an der rechten Flanke. Die Halswirbelsäule sei nach allen Richtungen voll und schmerzfrei beweglich, die übrige Wirbelsäule ohne Klopf- und Druckdolenz. Es bestünden Druckschmerzen am Thorax lateral auf der rechten Seite zirka über der 8./9. Rippe und im Bereich des Rippenbogens. An den oberen Extremitäten fänden sich diverse oberflächliche Schürfwunden an Schulter und Händen. Sämtliche Gelenke seien in vollem Umfang schmerzfrei beweglich. An den unteren Extremitäten bestehe eine sternförmige Riss-/Quetschwunde prätibial rechts im mittleren Drittel sowie weitere oberflächliche Schürfwunden prätibial.

E. 3.2

Die Arthro-MR-Untersuchung des linken Handgelenks vom 20. Oktober 2022 (Urk. 8/M6) ergab eine ausgeprägte Rissbildung (Differentialdiagnose Ruptur mit Granulationsgewebe) des Diskus triangularis peripher ulnobasal und ulnoapikal, eine Degeneration des Diskus zentral mit möglicherweise kleiner, zentraler Perforation, ein etwas signalalteredes SL-Band dorsal ohne eindeutige Kontinuitätsunterbrechung, Differentialdiagnose Partialriss sowie eine fragliche Partialruptur des LT-Bandes dorsal, aber nicht volar.

E. 3.3

Die MR-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 2. November 2022 (Urk. 8/M7) ergab intakte Artikulationen und erhaltene ossäre Strukturen mit Geröllzysten im Triquetrum , einen deutlichen Riss des ulnarseitigen / fovealen TFCC Aufhängeapparates , ein intakt imponierendes SL-/LT Band, als Variante Os lunatum Typ II, regelrechte n Knorpelbelag, intakte Sehnen und ein flaches Ganglion radiopalmar .

E. 3.4

Dr. med. C.____ , Fachärztin für Chirurgie, und Dr. med. D.____ , Facharzt für Chirurgie, Chirurgie E.____ , berichteten am 4. November 2022 (Urk. 8/M4) über die Sprechstunde vom 13. Oktober 2022 und nannten als Diagnose beidseitige Handgelenksschmerzen unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose TFCC-Läsion, SL-Bandverletzung bei Status nach Velosturz im Mai

2022. Sie führten aus, der Beschwerdeführer sei als Velofahrer im Mai dieses Jahres von einem PKW angefahren worden , und es sei damals zu einem Sturz gekommen, wobei er sich mit beiden Handgelenken abgefangen habe. Seither persistierten beidseitige Handgelenksschmerzen. Diese seien belastungsabhängig und am Morgen schlimmer als am Abend. Der klinische Befund ergebe endgradige Schmerzen diffus im Handgelenk bei maximaler Pro- und Supination, eine schmerzhafte Dorsextension im Handgelenk, keinerlei Druckdolenzen sowie einen negativen Watson-Test beidseits. Die dynamische Durchleuchtung ergebe beidseits eine Ulnaminusvariante , regelrechte Gilulaliniien , ein harmonisches Gleiten der ersten und zweiten Handwurzelreihe und keine ossäre Läsionen. Es werde ein Arthro -MRI von beiden Handgelenken durchzuführen sein zum Ausschluss von TFCC- oder SL-Bandläsionen.

E. 3.5

Dr. C.____ und Dr. D.____ berichteten am 9. März 2023 (Urk. 8/M10) und nannten folgende Diagnosen: - Status nach Handgelenks-Arthroskopie, Synovektomie , TFCC-Rekonstruktion to

the

bone rechts am 6. Januar 2021 (richtig: 2023) bei - Riss des ulnarseitigen / fovealen TFCC Aufhängeapparates Handgelenk rechts - Riss des TFCC peripher ulnobasal und ulnoapikal mit Degeneration des Diskus zentral mit möglicherweise kleiner, zentraler Perforation Handgelenk links - Verdacht auf Partialruptur des SL-Bands dorsal - Verdacht auf Partialruptur des LT-Bands dorsal

Es zeige sich nun zwei Monate nach oben genannter Operation ein bereits sehr guter Verlauf. Die anstehende Operation des linken Handgelenks sei für Mitte April geplant.

E. 3.6

Am 24. April 2023 berichteten Dr. C.____ und Dr. D.____ über die am 14. April 2023 durchgeführte Handgelenks-Arthroskopie , Synovektomie sowie TFCC-Rekonstruktion to

the

bone links (Urk. 8/M13) und führten aus, der Beschwerdeführer sei als Velofahrer von einem PKW angefahren worden, wobei es zu einem Sturz gekommen sei und er sich mit beiden Handgelenken abgefangen habe. Seither persistierten beidseitige

Handgelenk-Schmerzen. Im Arthro -MRI habe sich ein beidseitiger Abriss des TFCC gezeigt, wobei die rechte Seite im Januar operiert worden sei. Nun ergehe die Indikation der Gegenseite.

E. 3.7

Dr. C.____ und Dr. D.____ berichteten am 31. Mai 2023 (Urk. 8/M16) und führten aus, bei der geplanten Kontrolle einen Monat nach Operation berichte der Beschwerdeführer über einen komplikations- und beschwerdefreien Verlauf. Die Ergotherapie führe er wie verordnet durch. Er sei mit dem Verlauf sehr zufrieden. Am rechten Handgelenk verspüre er nur noch bei Maximalbelastungen, vor allem in Supinationsstellung , leichte, ziehende Schmerzen ulnarseitig . Es werde das Weiterführen der Ergotherapie empfohlen.

E. 3.8

Dr. med. F.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin , erstattete ihre Aktenbeurteilung am 13. Juli 2023 (Urk. 8/M17) und führte aus, die beklagten Beschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis. Am Unfalltag seien Schürfwunden der Hände beschrieben worden. Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen. Die in den MRTs nachgewiesenen Veränderungen seien länger bestehend und degenerativer Natur. Gerade bei Degeneration und rezidivierenden Beanspruchungen könne es auch zu Partialrupturen ligamentärer Strukturen kommen. Das Ereignis habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Durch das Ereignis sei es zu keinen strukturellen Verletzungen gekommen (S. 4) .

E. 3.9

Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin , führte am 5. Februar 2024 aus (Urk. 8/M18), beruflich seien beim Beschwerdeführer als Z.____ keine Handgelenksbelastungen zu erwarten. Sportlich sei die Rede von langjähriger Erfahrung als Rennvelofahrer. Bilanzierend seien bei jahrelangem Rennvelofahren chronische Mikrotraumatisierungen der Handgelenke durch die Handhaltung an der Lenkstange gut denkbar. Bezüglich des Schadenmechanismus sei zeitnah keine Handgelenkssymptomatik festgehalten worden. Das Abfangen mit beiden Händen habe erst nach fünf Monaten Eingang in die Dokumentation gefunden. Er erheblicher Teil der Traumaenergie sei durch den Aufprall des Körpers mit der rechten Flanke auf der Motorhaube absorbiert worden. Eine gleichzeitige erhebliche Traumatisierung der Handgelenke sei somit höchst unwahrscheinlich. Zum morphologischen Schadensbild führte Dr. A.____ aus, am 18. Mai 2022 würden auf der Notfallstation des B.____ klinisch eine Exkoration am Kinn, laterale Druckschmerzen am Thorax rechts zirka über Rippe 8/9 und an den oberen Extremitäten diverse oberflächliche Schürfwunden an Schulter und Händen festgestellt. Sämtliche Gelenke seien in vollem Umfang schmerzfrei beweglich gewesen. Am 13. Oktober 2022 habe Dr. D.____ endgültige diffuse Schmerzen im Handgelenk bei maximaler Pro-/Supination, eine schmerzhafte Dorsalextension im Handgelenk, jedoch keine Druckdolenz festgestellt und der Watson-Test sei beidseits negativ gewesen. Initial seien keine Symptome an den Handgelenken reproduziert worden, zumal sie kurz nach dem Trauma grundsätzlich ausgeprägt manifest gewesen sein müssten (S. 5 f.) .

Nach der Untersuchung auf der Notallstation vom 18. Mai 2022 sei der Beschwerdeführer nach Hause entlassen worden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht dokumentiert. Über ein erneutes Velofahren werde nicht berichtet. Es könne davon ausgegangen werden, dass die allfälligen, nachträglich gemeldeten persistierenden Handgelenksschmerzen über fünf Monate gut erträglich gewesen seien. In den Arthro-MRI-Aufnahmen beider Handgelenke zeige sich ein weitgehend symmetrisches Bild einer erheblichen komplexen apikalen und fovealen Schädigung des TFCC ulnarseitig, derweil die radiale Seite intakt geblieben sei. Begleitläsionen am Processus styloides ulnae oder im Sinne eines Bone

Bruise seien nicht erkennbar, allerdings liege das Ereignis fünf Monate zurück, so dass ein Bone

Bruise sich in dieser Zeit beruhigt haben könnte. Die Aussagen über die traumatische Genese seien nach dieser Zeit erheblich eingeschränkt. Die Bilder würden am 5. Februar 2024 zusätzlich dem auf den Bewegungsapparat spezialisierten Radiologen Dr. G. ___ gezeigt. Er finde insgesamt an beiden Handgelenken eine ausgeprägte ulnare TFCC-Läsion vor, die morphologisch gut vereinbar sei mit einer ausgedehnten Traumatisierung, allerdings auf dem Grund einer vorbestehenden TFCC-Degeneration (ungewöhnliche Überbeanspruchung durch Hobby oder Arbeit?). Damit sei wohl gemeint, dass eine ausgedehnte Schädigung des TFCC-Komplexes vorliege. Es seien beidseits erhebliche Texturstörungen im TFCC-Komplex vorliegend, eine Kontinuitätstrennung sei ulnarfoveal erkennbar. Die radioulnaren und die carpalen Bänder seien intakt geblieben, so dass es sich um eine isolierte Schädigung des TFCC-Komplexes beidseits handle, die in der Regel keine traumatische Genese habe. Die fünfmonatige Latenz bis zum MRI erlaube keine morphologische Charakterisierung, um eine traumatische Entstehung dieser Schädigungen plausibel zu machen. Gesamtbilanzierend zeige sich nach systemischer Analyse aller relevanten, versicherungsmedizinischen Kriterien in der Initialphase das Bild von Hautschürfungen am Kinn, an den Händen, den Schultern und am Unterschenkel, dort zusätzlich mit einer nahtbedürftigen Rissquetschwunde. Fünf Monate nach dem Ereignis zeige sich das morphologische Bild einer beidseitigen, isolierten Schädigung des TFCC-Komplexes an den Handgelenken, die überwiegend wahrscheinlich auf Abnutzungsbasis klinisch stumm gewesen und im Ablauf von Monaten nach dem Sturzereignis ins Bewusstsein geraten sei. Die radioulnaren Bänder seien intakt geblieben, es sei nicht zu einer entsprechenden Instabilität oder zu charakteristischen Begleitverletzungen gekommen. Dahinter stückten gutachterliche Überlegungen, die aus der obgenannten versicherungsmedizinischen Standardliteratur entnommen seien und nachfolgend aufgeführt würden. Wie alle bradytrophen Gewebe (Menisken, Bandscheiben, Knorpel) neige der Diskus des Handgelenks zu vorzeitigen Texturstörungen, die in den allermeisten Fällen klinisch stumm verlaufen würden, jedoch jederzeit klinisch manifest werden könnten, nicht selten in Verbindung mit einer äusseren Krafteinwirkung, was zu Kausalitätsfragen führen könne. Berücksichtige man die mit dem Lebensalter sich einstellende Plusvariante der Ulna mit konsekutivem Druckanstieg ulnokarpal und allfällige kongenitale Lochvarianten, werde deutlich, dass isolierte Diskusveränderungen nur im Ausnahmefall verletzungsbedingt seien und dies dann besonders begründet werden müsste. Die Diskusmorphologie allein könne die Kausalitätsfrage nicht beantworten. Wegen der straffen Verbundenheit des Diskus mit dem Meniskus, den radioulnaren Bändern und mit dem ulnarseitigen Seitenband habe dieser diskoligamentäre Komplex eine grosse

Bedeutung für die Stabilität des distalen Radioulnargelenkes (DRUG). Eine Diskusverletzung lasse also eine Beteiligung der radioulnaren Bänder erwarten. Nur bei deren Instabilität sei eine entsprechende Zugbeanspruchung und Verlagerung des Diskus möglich, so dass direkte und indirekte Krafteinwirkungen (Prellungen, Verstauchungen) als Ursache für einen isolierten Diskusschaden ausscheiden würden. Einfacher sei die Beurteilung eines Diskusschadens als Begleitverletzung bei Instabilität des DRUG mit oder ohne knöcherne Verletzung im Sinne eines Abrisses des Processus styloides ulnae oder eines assoziierten Speichenbruchs. Klinisch könne nicht zwischen einer traumatischen oder nicht-traumatischen Genese unterschieden werden (S. 6 f.) .

Am Unfalltag fänden sich keine Befunde, die an eine relevante Handgelenksverletzung beidseits gemahnt hätten. Die obgenannten Befunde der Primärdokumentation vom 18. Mai 2022 seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das genannte Ereignis zurückzuführen. Die nach fünf Monaten abklärungswürdigen Handgelenksschmerzen beidseits seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als Unfallfolge aufzufassen. Eine traumatische Verletzung des TFCC-Komplexes hätte in Anlehnung an die versicherungsmedizinische Literatur durch vorrangige Zusatzverletzungen geprägt gewesen sein müssen, die zweifellos eine entsprechend offensichtliche primäre Symptomatik erzeugt hätten. Es sei kaum vorstellbar, dass das erstaunlich symmetrische morphologische Schadensbild an den Handgelenken aus traumabiologischer Sicht gleichzeitig entstanden sei. Es gebe keine Hinweise auf eine im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18. Mai 2022 entstandene traumatische Schädigung der Binnenstruktur an beiden Handgelenken. Die dokumentierten Schürfungen an den Händen und Schultern seien nicht exakt lokalisiert beschrieben, seien aber Ausdruck von Scherbelastungen und nicht von axialen Kontusionsbelastungen beidseits. Die Angabe, dass der Beschwerdeführer zuerst mit der rechten Seite auf die Motorhaube aufgeprallt und danach auf den Boden aufgeprallt sei, lasse eine symmetrische Vollkörperbelastung, die zu einer isolierten Verletzung des TFCC-Komplexes geführt haben soll, nicht plausibel erscheinen. Für eine unfallfremde Symptomatik an den Handgelenken spreche die grosse Latenz von fünf Monaten ohne dringliches Bedürfnis, dies vorher zu melden, das Alter des Beschwerdeführers mit dem mutmasslichen Zusammenhang mit der langjährigen Sportexposition der Handgelenke am Rennvelo, die an eine chronische Mikrotraumatisierung erinnere, und das symmetrische morphologische Schadensbild in der MRI-Diagnostik. Aufgrund der Befunde vom 18. Mai 2022 sei von einer komplikationslosen Heilung der Weichteilverletzungen innerhalb von drei Wochen auszugehen. Die Sportanamnese sei in den fachärztlichen Aufzeichnungen unterdokumentiert, um die Risiken von Handgelenksabnützungen im TFCC-Komplex beurteilen zu können. Möglicherweise sei aber diese Frage nicht mehr von versicherungsmedizinischer Bedeutung (S. 8) . 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Februar 2024 (Urk. 2) auf die versicherungsinternen Beurteilungen durch Dr.

F.____ (vorstehend E. 3.8) und Dr. A.____ (vorstehend E. 3.9) und kam zum Schluss, dass die Beschwerden an beiden Handgelenken nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 18. Mai 2022 zurückzuführen seien. 4.2

Was das Unfallereignis vom 18. Mai 2022 anbelangt, fällt zunächst auf, dass

der Beschwerdeführer anlässlich der notfallmässigen Erstbehandlung im B.____ angab, er habe sich im Kreisel befunden und sei von einem Autofahrer übersehen worden, so dass er mit der rechten Seite auf der Motorhaube und anschliessend auf dem Boden aufgeschlagen sei (vgl. vorstehend E. 3.1). Erst im Rahmen des Einsprache- beziehungsweise Beschwerdeverfahrens äusserte sich der Beschwerdeführer dahingehend, dass er nicht zuerst auf der Motorhaube des Autos, sondern direkt auf der Betonplatte aufgeschlagen sei. In den echtzeitlichen Akten finden sich keine Hinweise, welche einen direkten Aufprall auf der Betonplatte bestätigen würden. Im Polizeirapport (Urk. 7) wird lediglich eine Kollision beschrieben, wohingegen es keine Ausführungen oder Andeutungen dazu gibt, wie der Beschwerdeführer stürzte oder aufschlug. Auch in der Unfallmeldung (Urk. 8/A1) wird lediglich ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in einem Kreisel von einer Autofahrerin (Missachtung des Vortritts) angefahren worden sei und als Verletzung wird eine Stauchung der Wirbelsäule angegeben. Somit sind

die einzigen echtzeitlichen Schilderungen des Unfallhergangs die erwähnten Angaben im Bericht des B.____ vom 23. Mai 2022 über die Erstbehandlung am Unfalltag (vorstehend E. 3.1). Auch im Hinblick auf die «Aussage der ersten Stunde» - welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger ist als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungstechnischer oder anderer Art beeinflusst sein könnten - ist nicht ersichtlich, wieso die Schilderungen des Unfallhergangs im Bericht des B.____ vom 18. Mai 2022, welche unmittelbar nach dem Ereignis erfolgt sind, anzuzweifeln wären. Es ist somit von diesem Unfallhergang auszugehen.

In der notfallmässigen Erstversorgung im B.____ wurde eine Rissquetschwunde prätibial rechts mit mittleren Drittel sowie multiple Exkoriationen und Kontusionen diagnostiziert. In Bezug auf die oberen Extremitäten wurden diverse oberflächliche Schürfwunden an Schulter und Händen festgestellt, wobei sämtliche Gelenke in vollem Umfang schmerzfrei beweglich gewesen seien. Strukturelle Verletzungen an den Handgelenken wurden somit unmittelbar nach dem Ereignis keine festgestellt (vgl. vorstehend E. 3.1). 4.3

Erst rund vier Monate nach dem Ereignis, am 30. September 2022, machte der Beschwerdeführer abklärungsbedürftige Schmerzen an den Händen geltend (vgl. Urk. 8/A3), welche mit Bericht vom 4. November 2022 als beidseitige Handgelenkschmerzen unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose TFCC-Läsion, SL-Bandverletzung bei Status nach Velosturz im Mai 2022 diagnostiziert wurden (vgl. vorstehend E. 3.4). Im Januar und April 2023 wurde jeweils ein Riss des ulnarseitigen / fovealen TFCC- Aufhängeapparates operativ versorgt (vgl. vorstehend E. 3.5 und E. 3.6).

Dr. F.____ bejahte in ihrer Beurteilung vom 13. Juli 2023 (vorstehend E. 3.8) zunächst einen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis, da am Unfalltag Schürfwunden an den Händen beschrieben worden seien. Sie führte sodann aber auch aus, dass die

bildgebend nachgewiesenen Veränderungen länger bestehend und degenerativer Natur seien. Eine Verschlimmerung des Vorzustandes verneinte sie mit der Begründung, dass es durch das Ereignis zu keinen strukturellen Verletzungen gekommen sei. Diese Kurzbeurteilung enthält keine genügende Begründung hinsichtlich der Frage nach der Unfallkausalität, zumal Dr. F.____ diese einzig aufgrund der Schürfwunden an den Händen bejahte und nicht erläuterte, weshalb trotz fehlender Beeinträchtigung der Handgelenke anlässlich der Erstversorgung - sämtliche Gelenke waren in vollem Umfang frei beweglich;

vgl. vorstehend E. 3.1 - und voller Arbeitsfähigkeit als Z.____ dennoch eine Unfallkausalität gegeben sein sollte.

Dr. A.____ kam demgegenüber in seiner Beurteilung vom Februar 2024 (vorstehend E. 3.9) unter einlässlicher Begründung zum Schluss, dass zeitnah zum Ereignis keine Handgelenkssymptomatik festgehalten worden sei und das angebliche Abfangen des Sturzes mit beiden Händen erst fünf Monate später Eingang in die Akten gefunden habe. Ein erheblicher Teil der Traumaenergie sei durch den Aufprall des Körpers mit der rechten Flanke auf der Motorhaube absorbiert worden, womit eine gleichzeitige erhebliche Traumatisierung beider Handgelenke höchst unwahrscheinlich sei.

Mit Blick auf das morphologische Schadensbild seien initial keine Symptome an den Handgelenken reproduziert worden,

zumal sie kurz nach dem Trauma grundsätzlich ausgeprägter manifest gewesen sein müssten. Dr. A.____ ging davon aus, dass die allfälligen, nachträglich gemeldeten persistierenden Handgelenksschmerzen über fünf Monate gut erträglich gewesen seien. Gestützt auf die Bildgebung führte Dr. A.____ sodann aus, dass sich ein weitgehend symmetrisches Bild einer erheblichen komplexen apikalen und fovealen Schädigung des TFCC ulnarseitig zeige. Es lägen somit beidseits erhebliche Texturstörungen im TFCC-Komplex vor, und es sei eine Kontinuitätstrennung ulnar-foveal erkennbar, wobei die radioulnaren und die carpalen Bänder intakt geblieben seien. So handle es sich um eine isolierte Schädigung des TFCC-Komplexes beidseits, die in der Regel keine traumatische Genese habe.

Die fünf monatige Latenz bis zum MRI erlaube keine morphologische Charakterisierung, um eine traumatische Entstehung dieser Schädigungen plausibel zu machen.

Gemäss Dr. A.____ hätte eine traumatische Verletzung des TFCC-Komplexes in Anlehnung an die versicherungsmedizinische Literatur durch vorrangige Zusatzverletzungen geprägt gewesen sein müssen, die zweifellos eine entsprechend offensichtliche primäre Symptomatik erzeugt hätten. Die dokumentierten Schürfwunden an den Händen und Schultern seien nicht exakt lokalisiert beschrieben, seien aber Ausdruck von Scherbelastungen und nicht von axialen Kontusionsbelastungen beidseits. Die Angabe, dass der Beschwerdeführer zuerst mit der rechten Seite auf die Motorhaube aufgeprallt und danach auf den Boden aufgeprallt sei, lasse eine symmetrische Vollkörperbelastung, die zu einer isolierten Verletzung des TFCC-Komplexes geführt haben soll, nicht plausibel erscheinen. 4.4

Diese Beurteilung durch

Dr. A.____, welche er in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgab, ist plausibel, und es ist darauf abzustellen.

Nachdem sich im Rahmen der Erstbehandlung im Mai 2022 das Bild von Hautschürfwunden am Kinn, an den Händen, den Schultern und am Unterschenkel mit zusätzlich einer nahtbedürftigen Rissquetschwunde gezeigt habe, zeigte sich fünf Monate nach dem Ereignis das morphologische Bild einer beidseitigen, isolierten Schädigung des TFCC-Komplexes an den Handgelenken. Die radioulnaren Bänder waren intakt geblieben, und es ist nicht zu einer entsprechenden Instabilität oder zu charakteristischen Begleitverletzungen gekommen, weshalb Dr. A.____

nachvollziehbar davon ausging, dass die Schädigung des TFCC-Komplexes überwiegend wahrscheinlich auf Abnutzungsbasis klinisch stumm gewesen und im Ablauf von Monaten nach dem Sturzereignis ins Bewusstsein geraten sei. Er begründete seine Beurteilung in Bezug auf den Kausalzusammenhang mit gutachterlichen Überlegungen, die aus versicherungsmedizinischer Standardliteratur entnommen seien, und führte eingehend aus, der Diskus des Handgelenks neige zu vorzeitigen Texturstörungen, die in den allermeisten Fällen klinisch stumm verlaufen würden, jedoch jederzeit klinisch manifest werden könnten, nicht selten in Verbindung mit einer äusseren Kraftereinwirkung. Isolierte Diskusveränderungen seien nur im Ausnahmefall verletzungsbedingt, und dies müsse dann besonders begründet werden.

Dr. A.____ machte weiter in nachvollziehbarer Weise darauf aufmerksam, dass sich am Unfalltag

keine Befunde gefunden hätten, die an eine relevante Handgelenksverletzung beidseits gemahnt hätten. Eine traumatische Verletzung des TFCC-Komplexes hätte in Anlehnung an die versicherungsmedizinische Literatur durch vorrangige Zusatzverletzungen geprägt gewesen sein müssen, die zweifellos eine entsprechend offensichtliche primäre Symptomatik erzeugt hätten. Es sei somit kaum vorstellbar, dass das erstaunlich symmetrische morphologische Schadensbild an den Handgelenken aus traumabiologischer Sicht gleichzeitig entstanden sei. Es gebe keine Hinweise auf eine im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18. Mai 2022 entstandene traumatische Schädigung der Binnenstruktur an beiden Handgelenken.

Zusammenfassend kam Dr. A.____ zum Schluss, dass die Befunde der Primärdokumentation vom 18. Mai 2022 (vgl. vorstehend E. 3.1) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das genannte Ereignis zurückzuführen seien, die nach fünf Monaten geklagten Handgelenksbeschwerden beidseits jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als Unfallfolge aufzufassen seien. Aufgrund der Befunde vom 18. Mai 2022 sei von einer komplikationslosen Heilung der Weichteilverletzungen innerhalb von drei Wochen auszugehen. 4.5

Die Schlussfolgerungen von Dr. A.____

legen nachvollziehbar und schlüssig dar, wieso in Bezug auf die beidseitigen Handgelenksbeschwerden überwiegend wahrscheinlich kein Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 18. Mai 2022 gegeben ist. Er stützte sich dabei auch auf versicherungsmedizinische Literatur und setzte sich eingehend mit den versicherungsmedizinischen Kriterien wie dem Schadensmechanismus, dem funktionellen und morphologischen Schadensbild, sowie der radiologischen Bildgebung auseinander.

Die Beurteilung durch Dr.

F.____

vermag nach dem Gesagten keine Zweifel an der Beurteilung von Dr.

A.____ zu wecken.

Es liegen denn auch keine anderweitigen medizinischen Stellungnahmen in den Akten, welche einen Kausalzusammenhang zwischen den beidseitigen Handgelenksbeschwerden und dem Ereignis vom 18. Mai 2022 nachvollziehbar und schlüssig begründen würden. So berichtete Dr. C.____ im November 2022 von beidseitigen Handgelenksschmerzen unklarer

Ätiologie beziehungsweise stellte als Differentialdiagnose eine

TFCC-Läsion, SL-Bandverletzung bei Status nach Velosturz im Mai 2022, wobei ihrem Bericht keine nachvollziehbare Begründung für eine Unfallkausalität zu entnehmen ist (vgl. vorstehend E. 3.4). Auch die Ausführungen im Bericht zur Indikation der Operation vom April 2023 (vgl. vorstehend E. 3.6) von Dr. C.____, wonach der Beschwerdeführer als Velofahrer von einem Auto angefahren worden sei, es dabei zu einem Sturz gekommen sei und er seither über beidseitige Handgelenksschmerzen klagt, erschöpft sich ferner in der Formel « post hoc ergo propter hoc ».

Die Argumentation nach dieser Formel, wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

Schliesslich lässt sich auch dem Bericht vom 31. Mai 2023 (vgl. vorstehend E. 3.7) keine Begründung zur Unfallkausalität entnehmen, zumal es sich lediglich um eine geplante Kontrolluntersuchung nach der Operation handelte und entsprechend Angaben zum postoperativen Verlauf und dem weiteren therapeutischen Vorgehen im Vordergrund standen.

Die

Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen demnach an der Beurteilung durch Dr. A.____ keine Zweifel zu wecken. Auf die Beurteilung durch

Dr. A.____ kann abgestellt werden.

4.6

Nach dem Gesagten ist auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung durch Dr. A.____ abzustellen. Der medizinische Sachverhalt ist damit erstellt. Entscheidwesentliche Erkenntnisse sind von weiteren Abklärungen nicht zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Nachdem das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darüber zu befinden hat, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung gegeben ist und die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt,

ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die nach rund vier Monaten gemeldeten beidseitigen Handgelenksbeschwerden nicht auf das Ereignis vom 18. Mai 2022 zurückzuführen sind. 5.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schüpbach

E. 6

)

beantragte die Beschwerde gegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer

am 3. April 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.